

(All. C)

Spazio riservato all'Ufficio
Prot. n. _____
Del _____

AL COMUNE DI ANCONA
U.O. SERVIZI CIMITERIALI
c/o Cimitero di Tavernelle
Via Passo Varano, 1 - 60131 Ancona
E-mail: servizicimiteriali@comune.ancona.it
PEC: servizicimiteriali@pec.comuneancona.it
Tel: 071.2222.831-834-837

OGGETTO : Rinuncia al rinnovo della concessione di loculo cimiteriale

Il/la sottoscritto/a _____ (Cognome e Nome del richiedente)
nato/a _____ (Prov _____) il ____/____/____ e
residente in Via/Strada/Piazza _____ n. _____
Città _____ (Prov _____) C.A.P. _____
Codice Fiscale _____ Tel. _____
e-mail _____@_____ P.E.C. _____@_____

in qualità di :

- Parente del defunto** _____
(indicare la relazione di parentela: coniuge, figlio/a, fratello, ecc)
- Già concessionario**
- Estraneo in quanto non esistono in vita parenti del defunto**
(come da dichiarazione sostitutiva allegata)

consapevole della propria responsabilità penale, ai sensi dell'art. 76, D.P.R. n°445/2000, nel caso di dichiarazione non veritiere, falsità negli atti ed uso di atti falsi e che, ai sensi dell'art. 75, del D.P.R. n. 445/00, decadrà dai benefici eventualmente ottenuti,

RINUNCIA

al rinnovo della concessione rilasciata il ____/____/____ per il loculo n. _____ Settore _____
Zona _____ Serie _____ Fila _____ Piano _____
situato presso il Cimitero di _____ dove è tumulata la salma di _____

nat__ a _____ (prov. _____) il ____/____/____
decedut__ a _____ (prov. _____) il ____/____/____

al rinnovo della concessione rilasciata il ____/____/____ per il loculo n. _____ Settore _____
Zona _____ Serie _____ Fila _____ Piano _____
situato presso il Cimitero di _____ dove è tumulata la salma di _____

nat__ a _____ (prov. _____) il ____/____/____
decedut__ a _____ (prov. _____) il ____/____/____

DICHIARA

- di accettare e osservare le norme del Regolamento Comunale di Polizia Mortuaria del Comune di Ancona, secondo il testo vigente, nonché tutte le eventuali modificazioni che l'Amministrazione comunale si riserva di introdurre in futuro;
- di accettare che verrà disposta l'estumulazione della salma con conservazione dei resti ossei in cassetta ossario da tumulare alternativamente in loculo ossario da acquistare/altro manufatto già in concessione/ossario comune o consegna dell'urna cineraria per affido o dispersione ceneri ai sensi

del Regolamento comunale di Polizia Mortuaria del Comune di Ancona e con costi a proprio carico;

- di accettare il versamento del canone concessorio dalla data di scadenza della concessione fino alla liberazione del loculo per l'occupazione del bene demaniale stesso, qualora la presente richiesta pervenga agli Uffici comunali successivamente alla scadenza della concessione.

Allega alla presente:

- fotocopia del documento di riconoscimento in corso di validità;
- fotocopia del codice fiscale.



Il titolare del trattamento dei dati è il Comune di Ancona, contattabile scrivendo a info@comune.ancona.it. Il responsabile della protezione dei dati è contattabile scrivendo a dpo@comune.ancona.it. Il titolare tratta i suoi dati personali in conformità alla normativa vigente in materia di protezione dei dati personali, per l'esecuzione di un compito di interesse pubblico o connesso all'esercizio di pubblici poteri o per adempiere un obbligo legale, come meglio descritto nell'informativa estesa reperibile presso le sedi comunali, consultabile anche sul sito comuneancona.it/datipersonali e mediante il QR Code qui accanto raffigurato.

Luogo e data

Il Richiedente*

*firma per esteso e leggibile o in digitale se inviata a mezzo PEC, anche per presa visione dell'informativa estesa.

**RICEVUTA DI AVVENUTA CONSEGNA DELL'ALLEGATO C RELATIVO ALLA
RICHIESTA DI RINUNCIA ALLA CONCESSIONE DI LOCULO CIMITERIALE**

RICHIEDENTE : Sig./Sig.ra _____

LOCULO n. _____ Settore _____ Zona _____ Serie _____

Fila _____ Piano _____ situato presso il Cimitero di _____

dove è tumulata la salma di _____

ANCONA, ___ / ___ / _____

L'ADDETTO AI SERVIZI CIMITERIALI

(timbro e firma)

**RICEVUTA DI AVVENUTA CONSEGNA DELL'ALLEGATO C RELATIVO ALLA
RICHIESTA DI RINUNCIA ALLA CONCESSIONE DI LOCULO CIMITERIALE**

RICHIEDENTE : Sig./Sig.ra _____

LOCULO n. _____ Settore _____ Zona _____ Serie _____

Fila _____ Piano _____ situato presso il Cimitero di _____

dove è tumulata la salma di _____

ANCONA, ___ / ___ / _____

L'ADDETTO AI SERVIZI CIMITERIALI

(timbro e firma)